

推 薦 状

一般社団法人 日本心身医学会理事長 殿

西暦 年 月 日

氏 名 印

所 属

〒

住 所

上記の者は所定の研修を修了したので、ここに専門医として推薦致します。

施 設 名

研修指導医 印

施 設 名

研修指導医 印

施 設 名

研修指導医 印

施 設 名

研修指導医 印

(研修施設が2か所以上の場合は、それぞれの施設の指導医の署名・捺印を1枚の推薦状に同時にもらうこと。)